

## بررسی امید به زندگی و ارتباط آن با نگرش به سالمندی در گروه‌های مختلف سنی

زهرا علی اکبرزاده آرانی<sup>۱</sup>، طاهره رضانی<sup>۲</sup>، اعظم حسین پور<sup>۴</sup>

۱- استادیار، گروه سالمندشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات توانبخشی عصبی عضلانی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۴- مربی، گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

## چکیده

## اطلاعات مقاله

**مقدمه و اهداف:** با توجه به وجود شواهدی مبنی بر تأثیر نگرش به سالمندی بر کیفیت زندگی؛ مطالعه حاضر با هدف بررسی امید به زندگی و ارتباط آن با نگرش به سالمندی در گروه‌های مختلف سنی در شهر قم انجام شد.

**روش کار:** مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بر روی ۸۳ نفر از کودکان (۸-۱۵ سال) و ۳۴۰ نفر از بزرگسالان (۱۶ سال به بالا) ساکن جامعه در همه گروه‌های سنی براساس طبقه بندی مرکز آمار ایران، با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم و طبق درصد فراوانی هر گروه در سرشماری سال ۱۳۹۵، انجام شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس‌های نگرش به سالمندی کوگان و امید به زندگی اسنایدر جمع-آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنوا و رگرسیون خطی مورد تحلیل قرار گرفت.

تاریخ دریافت

۱۴۰۱/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش

۱۴۰۲/۰۵/۳۱

نویسنده رابط

طاهره رضانی

ایمیل نویسنده رابط

t\_ramezani533@yahoo.com

نشانی نویسنده رابط

مرکز تحقیقات توانبخشی عصبی

عضلانی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان،

سمنان، ایران

شماره تلفن: ۰۹۰۳۹۷۴۴۸۱۰

واژگان کلیدی: نگرش به

سالمندی، امید به زندگی، سالمند

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار امید به زندگی و نگرش به سالمندی به ترتیب در گروه کودکان ۲۵/۹۷±۵/۸۱ (۶-۳۶) و ۱۳۷/۳۸±۲۱/۶۵ (۳۶-۲۳۸) و در بین بزرگسالان ۲۷/۵۴±۴/۹۲ (۸-۳۲) و ۱۵۴/۶۶±۱۷/۳۰ (۲۳۸-۳۴) بود. آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معناداری را بین امید به زندگی و نگرش به سالمندی تنها در گروه‌های سنی ۱۶-۲۴ سال ( $r=0/220$  و  $P<0/05$ ) و ۲۵-۴۴ سال ( $r=0/273$  و  $P<0/01$ ) نشان داد، اما این ارتباط در سایر گروه‌ها معنادار نبود ( $P>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** هرچند که نگرش به سالمندی در تمام گروه‌های سنی ارتباط قوی و یا معناداری با امید به زندگی نداشت، ولی از آنجا که میزان امید به زندگی در همه رده‌های سنی در حد متوسط بود؛ آموزش مثبت‌نگری و تبیین ویژگی‌های سالمندی و منزلت سالمند در جامعه می‌تواند احساس فرد را در ارتباط با زندگی آینده بهبود بخشد.

## مقدمه

براساس تئوری رشدی اریکسون، هدف زندگی انسان رسیدن به یکپارچگی در برابر ناامیدی است و این هدف در طول زندگی و در مسیر رسیدن به دوران سالمندی، با کاهش وضعیت سلامتی فرد اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۱). در این مرحله از زندگی، ممکن است فرد با عوامل منفی متعددی چون بیماری‌های مزمن و افت توانایی جسمی و تندرستی (۲)، فقدان‌های متعدد، تنهایی، تغییر وضعیت شغلی و مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی روبرو باشد (۳، ۴). در این موقعیت، باید در برابر هرگونه شرایط نامساعد، امید را حفظ کرد، زیرا امید به فرد کمک می‌کند تا با عدم قطعیت‌های آینده، با دستاوردهای رضایت‌بخش‌تر و مؤثرتری مواجه شود (۵). مفهوم امید یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشد و نظریه امید که توسط

اسنایدر مطرح شد، مبتنی بر این فرض است که اعمال انسان، هدفمند است و در راه رسیدن به این هدف دو عنصر وجود دارد؛ ۱- افکاری که فرد درباره توانایی پیشبرد راهکارهای رسیدن به هدف دارد (تفکر راهبردی)، ۲- حس کارآمدی در مورد دستیابی به هدف (تفکر عاملی). افراد دارای سطح امید بالا، اهداف‌شان را بطور موفقیت‌آمیزتری دنبال کرده و متعاقباً هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (۶). مطالعات نشان می‌دهد که نوع نگرش در زندگی، میزان امید به زندگی فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). نگرش‌ها، قضاوت‌های یکپارچه‌ی پایدار و خلاصه‌ای از افکار، احساسات و خاطراتی است که افراد نسبت به اشیاء یا موقعیت‌ها، از تجربه یا مشاهده مستقیم خود دارند (۸). بنابراین، ممکن است یک فرد در زندگی با توجه به مشاهدات خود در مورد افراد سالمند، قضاوت کند که تغییرات جسمی، جزئی از سالمندی است و ممکن

برای آن برنامه‌ریزی کنند و در مراقبت از جسم و روان خویش کوشا باشند، این دوران می‌تواند زیبا، باشکوه و سرشار از سلامتی و نشاط باشد (۱۶). از این‌رو، آگاهی از نحوه دیدگاه افراد در مورد سالمندان و دوران سالمندی، با توجه به شرایط موجود خود، ضروری است. زیرا علاوه بر اینکه نتایج آن بر کیفیت زندگی آنها تأثیرگذار است، برای تیم‌های درمانی، مدیران و سیاست‌گذاران نیز در عرصه برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند مثر ثمر واقع شود. یکی از راه‌های ایجاد چنین دانشی، بررسی نگرش افراد نسبت به سالمندی و میزان امید به زندگی در آنها و در سنین مختلف می‌باشد. از آنجا که در میان مطالعات، مطالعه‌ای که ارتباط این دو مقوله را بررسی کرده باشد، یافت نشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی امید به زندگی و ارتباط آن با نگرش به سالمندی در گروه‌های مختلف سنی انجام شد.

### روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر قم انجام شد. جامعه آماری را کلیه افراد در همه گروه‌های سنی (۸-۱۵، ۱۶-۲۴، ۲۵-۴۴، ۴۵-۶۰ و ۶۰ سال و بیشتر) براساس طبقه‌بندی مرکز آمار ایران تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول  $(n = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C}\right]^2 + 3)$  محاسبه گردید. میزان  $\alpha$  در این فرمول ۰/۰۵،  $\beta$  ۰/۱ و  $r$  به‌طور متوسط ۰/۵ در نظر گرفته شد و  $C$  از فرمول  $C = 0.5 \cdot \log[(1+r)/(1-r)]$  محاسبه گردید.

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C}\right]^2 + 3 = 345$$

تعداد حجم نمونه براساس فرمول فوق، ۳۴۵ نفر بدست آمد که با احتساب ۲۰ درصد ریزش نمونه‌ها، ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت تصادفی منظم و حجم نمونه هر گروه سنی متناسب با درصد فراوانی هر گروه در سرشماری سال ۱۳۹۵ (۱۷) بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا از بین ۲۸ مرکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم، ۴ مرکز (از هر ناحیه آموزش و پرورش، یک مرکز) بطور تصادفی انتخاب شد. سپس لیست افراد ۸ سال به بالا در هر یک از این ۴ مرکز از طریق سامانه سیب تهیه شده و براساس سن مرتب شدند. نفر اول از ابتدای لیست به صورت تصادفی انتخاب و سپس با فاصله ۴۵۰ (۴۵۰۰۰ نفر تعداد جمعیت هر مرکز تقسیم بر ۱۰۰ نفر سهم نمونه هر مرکز)، نفرات بعدی انتخاب شدند. به این صورت تعداد افراد انتخاب-شده در هر گروه سنی متناسب با فراوانی آن در جمعیت تحت پوشش هر مرکز و نهایتاً در جمعیت کل بدست آمد. مشخصات

است از نظر تغییرات جسمی، پیری خود را مثبت ارزیابی کند و برعکس، یعنی نگرش به سالمندی ممکن است بواسطه گزارش-های خودبخودی از وضعیت‌های جسمی و روانی باشد (۹). اما در حال حاضر، ادبیات در زمینه نگرش افراد به سالمندی، در گروه‌های مختلف سنی هنوز یافته‌های روشن و قطعی بدست نیاورده است (۱۰). از آنجا که سالمندی، یک فرآیند و البته یک تجربه شخصی و منحصر بفرد است؛ بنابراین نگرش افراد جامعه نسبت به فرآیند سالمندی، نه تنها ممکن است کیفیت زندگی سال‌های بعدی و همچنین پیامدهای سلامتی درازمدت آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱)، بلکه احساسات و نگرش مثبت داشتن نسبت به دوران سالمندی می‌تواند در مراقبت بهتر و بهبودی سریع‌تر سالمندان بیمار نیز مؤثر باشد (۱۲). در مطالعه‌ای نشان داده شد افرادی که در سن کمتر از ۵۰ سالگی نگرش منفی بیشتری در مورد سن داشته‌اند، احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری قلبی عروقی را دارند (۱۳). شواهد همچنین به تأثیر مثبت طولانی‌مدت و بالقوه بر سلامت عمومی و طول عمر اشاره دارد و نشان می‌دهد نگرش مثبت داشتن به سالمندی و سالمند شدن، به‌طور متوسط ۷/۵ سال به طول عمر افراد اضافه می‌کند (۱۴). تصورات قالبی موجود در فرهنگ و بازتولید آن در رسانه و هنر در طول زندگی قبل از دوران پیری در فرد نهادینه می‌شود، اما روی خود ادراکی فرد اثری نمی‌گذارد تا زمانی که به‌صورت رسمی یا غیررسمی فرد، سالمند خوانده شود. استرس مستمر ناشی از تصورات قالبی منفی بر روی سیستم عصبی و سپس وضعیت جسمانی تأثیرگذار خواهد بود. از این‌رو، اشاعه نگرش‌های مثبت در جامعه و جلوگیری از بازتولید تصورات قالبی منفی، منجر به افزایش خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاء سلامت سالمندان می‌گردد (۱۵).

با وجود شواهدی مبنی بر اینکه نگرش در مورد سالمندی و سالمند شدن، بر سلامتی و طول عمر تأثیرگذار است، سؤالاتی اساسی مطرح می‌شود که نگرش افراد در هر سنی به سالمندی چگونه است و ارتباط آن با امید به زندگی آنها چیست و چگونه می‌توان برداشت‌های منفی خود را درباره سالمندی و سالمند شدن کاهش و امید به زندگی را در آنها افزایش داد؟ پاسخ روشن به این سؤالات موجب می‌شود که افراد با سالمندی به-عنوان یکی از دوره‌های زندگی نگاه کرده و از آنجا که سالمندی یک فرآیند در مسیر زندگی<sup>۱</sup> است پس، از سنین کودکی و حتی جنینی باید به این دوره زندگی فکر کرد. در نتیجه با توجه به افزایش جمعیت سالمند و طول عمر در دهه‌های اخیر، در صورتی که افراد در اندیشه دوران کهنسالی خود باشند و

<sup>1</sup> Life long

امتیازات بالاتر، نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس (۲۲). در مطالعه کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) ضریب همبستگی در بررسی روایی همزمان این آزمون با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا در زندگی معنادار و به ترتیب برابر  $0/535$ ،  $0/407$  و  $0/575$  بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ  $0/86$  و از طریق بازآزمایی  $0/81$  بدست آمد (۲۳). در مطالعه حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از همسانی درونی  $0/78$  برآورد شد.

پرسشنامه امید به زندگی کودکان اسنایدر<sup>۵</sup> شامل ۶ گویه و دو زیرمقیاس تفکر عاملی (۲، ۴ و ۶) و تفکر راهبردی (۱، ۳ و ۵) است که برای ارزیابی امید در کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ سال قابل استفاده می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (هیچ‌وقت) تا ۶ (همیشه) و دامنه نمرات بین ۶ تا ۳۶ می‌باشد. در مورد پایایی این ابزار، نتایج بازآزمایی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۶)، تفاوت اندکی را میان دو مرحله نشان داد. برای روایی ابزار نیز همبستگی مثبت معنادار نمرات این مقیاس با آزمون نیمرخ ادراکی کودکان و همچنین همبستگی منفی معنادار نمرات آن با نمرات آزمون افسردگی کودکان، حاکی از اعتبار همگرایی این ابزار می‌باشد (۲۴، ۲۵). در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ،  $0/75$  برآورد شد.

پژوهشگران علاوه بر کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، به آنان اطمینان دادند که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و هر زمان که مایل بودند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. پس از مدیریت داده‌ها از نظر داده‌های گمشده، داده‌های پرت و نرمال بودن داده‌ها، تحلیل‌های آماری توصیفی و استنباطی توسط نرم افزار SPSS-24 انجام شد. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی نرمالیتی داده‌های کمی و از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد جهت توصیف داده‌ها و از آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌راهه، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی گام به گام برای تحلیل متغیرها استفاده گردید. همچنین سطح معناداری کمتر از  $0/05$ ، معیار معناداری روابط در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

پرسشنامه‌ها توسط ۸۳ نفر از کودکان (۱۵-۸ سال) و ۳۴۰ نفر از بزرگسالان (۱۰۵ نفر ۲۴-۱۶ سال، ۱۶۶ نفر ۴۴-۲۵ سال، ۵۵ نفر ۵۹-۴۵ سال و ۱۴ نفر ۶۰ سال به بالا) تکمیل شد. جدول شماره ۱، مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

فرد از پرونده بهداشتی استخراج و در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه با او تماس تلفنی برقرار شده و اگر فرد حاضر به همکاری بود، پرسشنامه به دلیل شرایط پاندمی کرونا به صورت تلفنی تکمیل گردید. داشتن سن ۸ سال به بالا، نداشتن معلولیت و اختلالات روان‌پزشکی شناخته‌شده تحت درمان براساس اظهارات فردی و مدارک موجود و تمایل به شرکت در پژوهش به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار مطالعه علاوه بر پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، شامل پرسشنامه نگرش به سالمندان کوگان<sup>۱</sup> و پرسشنامه امید به زندگی کودکان و بزرگسالان اسنایدر<sup>۲</sup> نیز بود. به دلیل متفاوت بودن پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و امید به زندگی در بین کودکان و بزرگسالان تحلیل آماری به صورت جداگانه انجام و نتایج آن گزارش گردید.

پرسشنامه نگرش به سالمندان کوگان<sup>۳</sup> جهت بررسی نگرش افراد به سالمندان استفاده شد (۱۸). این پرسشنامه حاوی ۳۴ گویه در دو زیرمقیاس تعصب (گویه‌های فرد) و قدردانی (گویه‌های زوج) می‌باشد. گویه‌های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) قرار داشته و سؤالات فرد، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. محدوده کسب نمره از ۳۴ تا ۲۳۸ می‌باشد. روایی این پرسشنامه در ایران توسط رژه و همکاران در گروه پرستاران (۲۳-۴۹ سال) مورد بررسی قرار گرفته است که در آن، ضریب KMO و آزمون بارتلت به ترتیب  $0/92$  و  $0/86$  و ضریب آلفای کرونباخ را برابر  $0/83$  گزارش نمودند (۱۹). در چند مطالعه در ایران این آزمون برای گروه سنی کودکان و بالاتر استفاده شده است (۲۰، ۲۱). در مطالعه حاضر پایایی ابزار بررسی و ضریب آلفای کرونباخ در کودکان  $0/68$  و در بزرگسالان  $0/71$  برآورد شد.

پرسشنامه امید به زندگی بزرگسالان اسنایدر<sup>۴</sup> که با هدف ارزیابی میزان امید به زندگی افراد بزرگسال (۱۵ سال به بالا) طراحی شده است؛ دارای ۸ گویه اصلی و ۴ گویه دروغ‌سنج است. از این ۸ گویه، چهار گویه آن مربوط به تفکر عاملی (۲، ۹، ۱۰ و ۱۲) و چهار گویه آن مربوط به تفکر راهبردی (۱، ۴، ۶ و ۸) است. شیوه نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) می‌باشد. اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد گویه‌های شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شده است. بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ می‌باشد.

<sup>1</sup> Kogan

<sup>2</sup> Snyder

<sup>3</sup> Kogan's Attitudes Toward Older People Scale (KAOPS)

<sup>4</sup> Snyder's Hope Questionnaire

<sup>5</sup> Snyder's Children Hope Questionnaire

جدول شماره ۱- مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان

متغیر	بزرگسالان (<۱۶سال) (n=۳۴۰)	کودکان (۸-۱۵ سال) (n=۸۳)
	انحراف معیار ± میانگین (%) تعداد	انحراف معیار ± میانگین (%) تعداد
سن فرد (سال)	۳۳/۲۶ ± ۱۲/۴۶	۱۲/۰۴ ± ۱۱/۸۷
سن والدین در قید	۶۰/۱۷ ± ۱۱/۲۷	۴۳/۱۰ ± ۱۰/۷۱
پدر (۶۲ نفر فوت شده‌اند)		
مادر (۴۳ نفر فوت شده‌اند)	۵۵/۹۵ ± ۱۱/۴۳	۳۹/۲۰ ± ۷/۵۷
جنس		
زن (دختر)	۲۰۳ (۵۹/۷)	۵۱ (۶۱/۴)
مرد (پسر)	۱۳۷ (۴۰/۳)	۳۲ (۳۸/۶)
وضعیت زناشویی		
مجرد	۱۷۹ (۵۲/۶)	-
متاهل	۱۶۱ (۴۷/۴)	-
زندگی با پدر سالمند	۱۵۶ (۴۵/۹)	-
زندگی با مادر سالمند	۱۵۶ (۴۵/۹)	-
زندگی با پدر بزرگ	۴ (۱/۲)	۵۲ (۶۲/۷)
زندگی با مادر بزرگ	۵ (۱/۵)	۳ (۳/۶)
زندگی با فامیل و بستگان سالمند	۳ (۰/۹)	-
زندگی با دوستان سالمند	۱ (۰/۳)	-
مراقبت از پدر سالمند	۲۴ (۷/۱)	-
مراقبت از مادر سالمند	۳۳ (۹/۷)	-
مراقبت از پدر بزرگ	۷ (۲/۱)	-
مراقبت از مادر بزرگ	۱۲ (۳/۵)	-
مراقبت از فامیل و بستگان سالمند	۱ (۰/۳)	-
مراقبت از دوستان سالمند	۲ (۰/۶)	-

میانگین و انحراف معیار نمرات خام و استاندارد شده امید به زندگی و نگرش به سالمندی در گروه‌های مختلف سنی به همراه دامنه تغییرات آنها در جدول شماره ۲ آمده است.

میانگین و انحراف معیار امید به زندگی و نگرش به سالمندی به ترتیب در گروه کودکان ۲۵/۹۷ ± ۵/۸۱ و ۱۳۷/۳۸ ± ۲۱/۶۵ و در بین بزرگسالان ۲۷/۵۴ ± ۴/۹۲ و ۱۵۴/۶۶ ± ۱۷/۳۰ بود.

جدول شماره ۲- میانگین نگرش به سالمندی و امید به زندگی در گروه‌های مختلف سنی

متغیر	گروه‌های سنی مشارکت‌کنندگان	براساس نمره خام (انحراف معیار) میانگین	براساس نمره استاندارد (انحراف معیار) میانگین	دامنه تغییرات نمرات خام
امید به زندگی	۸-۱۵ سال	۲۵/۹۷ (۵/۸۱)	۵۲/۲۶ (۲۷/۶۸)	۶-۳۶
نگرش به سالمندی	۸-۱۵ سال	۱۳۷/۳۸ (۲۱/۶۵)	۴۷/۸۲ (۲۲/۳۲)	۳۴-۲۳۸
امید به زندگی	۱۶-۲۴ سال	۲۶/۷۸ (۴/۹۹)	۵۱/۱۲ (۱۹/۹۸)	
	۲۵-۴۴ سال	۲۸/۲۲ (۴/۷۹)	۵۶/۸۹ (۱۹/۱۸)	
	۴۵-۵۹ سال	۲۶/۶۱ (۴/۶۹)	۵۰/۴۷ (۱۸/۷۸)	
	۶۰ سال و بیشتر	۲۸/۸۵ (۵/۸۱)	۵۹/۴۲ (۲۳/۲۶)	
نگرش به سالمندی	۱۶-۲۴ سال	۱۵۵/۷۸ (۱۷/۶۰)	۵۰/۷۹ (۱۷/۹۶)	
	۲۵-۴۴ سال	۱۵۴/۷۱ (۱۷/۰۹)	۴۹/۷۰ (۱۷/۴۴)	
	۴۵-۵۹ سال	۱۵۴/۰۰ (۱۸/۰۸)	۴۸/۹۷ (۱۸/۴۵)	
	۶۰ سال و بیشتر	۱۴۸/۴۲ (۱۴/۲۵)	۴۳/۲۹ (۱۴/۵۵)	۳۴-۲۳۸

کودکان معنادار نبود ( $r = -0/206$  و  $P = 0/062$ ). جدول شماره ۳ ارتباط بین امید به زندگی و نگرش به سالمندی در گروه‌های مختلف سنی را نشان می‌دهد.

آزمون همبستگی پیرسون بطور کلی ارتباط ضعیف و معناداری را بین امید به زندگی و نگرش به سالمندی در بزرگسالان نشان داد ( $r = 0/224$  و  $P < 0/001$ ), اما این ارتباط در جمعیت

جدول شماره ۳- ارتباط بین نگرش به سالمندی و امید به زندگی در گروه‌های مختلف سنی

گروه‌های سنی مشارکت‌کنندگان	متغیر	امید به زندگی
۸-۱۵ سال (کودکان)		-۰/۲۰۶
۱۶-۲۴ سال (نوجوانان)		*۰/۲۲۰
۲۵-۴۴ سال (جوانان)	نگرش به سالمندی	**۰/۲۷۳
۴۵-۵۹ سال (میانسالان)		۰/۱۶۸
۶۰ سال و بیشتر (سالمنان)		۰/۱۶۶

\* $p \leq 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

تفاوت معنادار امید به زندگی با سطح تحصیلات به‌خاطر تفاوت امید به زندگی گروه دارای سطح تحصیلات دبیرستان با گروه دانشگاهی بود. به‌عبارتی دیگر، افراد دانشگاهی نسبت به دبیرستانی‌ها، امید به زندگی بیشتری داشتند. سایر مقایسه‌ها معنادار نبود (جدول شماره ۴).

آزمون تی مستقل، ارتباط معناداری را میان امید به زندگی و جنس ( $P=0.03$  و  $t=2/176$ ) و زندگی کردن با مادر در یک خانه ( $P=0.03$  و  $t=2/179$ ) و آزمون آنالیز واریانس یک‌راهه ارتباط معناداری را بین امید به زندگی با سطح تحصیلات ( $P=0.018$  و  $F=2/788$ ) نشان داد. همچنین با توجه به نتایج آزمون تعقیبی توکی ( $levene\ test = 0/394$ ) مشخص شد که

جدول شماره ۴- امید به زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن به تفکیک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	امید به زندگی	تفکر عاملی	تفکر راهبردی
جنس	زن	۱۳/۰۵ (۲/۶۰)	۱۳/۹۶ (۲/۸۴)
	مرد	۲۸/۲۴ (۵/۱۰)	۱۴/۵۱ (۳/۱۳)
وضعیت زناشویی	آماره آزمون <sup>۱</sup>	*۲/۱۴۵	۱/۶۸۴
	مجرد	۲۷/۴۵ (۴/۹۳)	۱۴/۱۷ (۲/۸۷)
زندگی کردن با پدر	متأهل	۱۳/۳۷ (۲/۴۹)	۱۴/۲۰ (۳/۱۱)
	آماره آزمون <sup>۱</sup>	۰/۵۰۶	-۰/۰۸۷
زندگی کردن با مادر	خیر	۱۳/۱۳ (۲/۵۹)	۱۳/۹۱ (۳/۱۵)
	بله	۱۳/۴۹ (۲/۵۰)	۱۴/۵۰ (۲/۷۲)
زندگی کردن با پدربزرگ	آماره آزمون <sup>۱</sup>	۱/۳۰۷	۱/۸۲۲
	خیر	۲۷/۰۱ (۵/۰۳)	۱۳/۸۲ (۳/۱۷)
زندگی کردن با فامیل و بستگان سالمند	بله	۱۳/۵۵ (۲/۵۱)	۱۴/۶۲ (۲/۶۷)
	آماره آزمون <sup>۱</sup>	*۲/۱۷۹	*۲/۴۹۳
زندگی کردن با دوستان سالمند	خیر	۱۳/۲۷ (۲/۵۵)	۱۴/۱۸ (۲/۹۸)
	بله	۱۴/۷۵ (۱/۸۹)	۱۴/۵۰ (۲/۸۸)
زندگی کردن با دوستان سالمند	آماره آزمون <sup>۱</sup>	۱/۱۴۵	۱/۵۳۷
	خیر	۲۷/۵۱ (۴/۹۱)	۱۴/۱۶ (۲/۹۸)
زندگی کردن با دوستان سالمند	بله	۱۳/۶۰ (۳/۷۸)	۱۵/۸۰ (۲/۱۶)
	آماره آزمون <sup>۱</sup>	۰/۲۶۷	۱/۲۲۱
زندگی کردن با دوستان سالمند	خیر	۱۳/۲۹ (۲/۵۶)	۱۴/۱۸ (۲/۹۸)
	بله	۱۴/۰۰ (۱/۰۰)	۱۴/۰۰ (۳/۰۰)
زندگی کردن با دوستان سالمند	آماره آزمون <sup>۱</sup>	۰/۴۷۸	-۰/۱۱۰
	خیر	۲۷/۵۶ (۴/۹۲)	۱۴/۱۸ (۲/۹۷)
زندگی کردن با دوستان سالمند	بله	۱۱/۰۰ (۰/۰۰)	۱۶/۰۰ (۰/۰۰)
	آماره آزمون <sup>۱</sup>	۲۷/۰۰ (۰/۰۰)	۱۶/۰۰ (۰/۰۰)

آماره آزمون <sup>۱</sup>	۰/۱۱۵	۰/۹۰۰	۰/۶۰۹
خیر	۲۷/۴۷ (۴/۸۶)	۱۳/۲۳ (۲/۵۲)	۱۴/۱۷ (۲/۹۴)
بله	۲۸/۴۵ (۵/۷۱)	۱۴/۱۲ (۲/۸۶)	۱۴/۳۳ (۳/۳۹)
آماره آزمون <sup>۱</sup>	۰/۹۴۳	۱/۶۵۱	۰/۲۴۶
خیر	۲۷/۴۵ (۴/۹۰)	۱۳/۲۳ (۲/۵۳)	۱۴/۱۵ (۲/۹۷)
بله	۲۸/۳۳ (۵/۱۸)	۱۳/۸۷ (۲/۷۰)	۱۴/۴۵ (۳/۰۱)
آماره آزمون <sup>۱</sup>	۰/۹۶۸	۱/۳۷۸	۰/۵۴۰
خیر	۲۷/۵۰ (۴/۹۳)	۱۳/۲۷ (۲/۵۵)	۱۴/۱۷ (۲/۹۸)
بله	۲۹/۴۲ (۴/۳۹)	۱۴/۵۷ (۲/۱۴)	۱۴/۸۵ (۲/۷۹)
آماره آزمون <sup>۱</sup>	۱/۰۲۲	۱/۳۳۵	۰/۶۰۰
خیر	۲۷/۴۷ (۴/۹۱)	۱۳/۲۶ (۲/۵۳)	۱۴/۱۵ (۲/۹۹)
بله	۲۹/۴۱ (۵/۲۳)	۱۴/۲۵ (۳/۱۳)	۱۵/۱۶ (۲/۲۴)
آماره آزمون <sup>۱</sup>	۱/۳۴۲	۱/۳۱۷	۱/۱۶۰
خیر	۲۷/۵۳ (۴/۹۳)	۱۳/۲۹ (۲/۵۵)	۱۴/۱۷ (۲/۹۷)
بله	۳۱/۰۰ (۰/۰۰)	۱۴/۰۰ (۰/۰۰)	۱۷/۰۰ (۰/۰۰)
آماره آزمون <sup>۱</sup>	۰/۷۰۲	۰/۲۷۵	۰/۹۴۶
خیر	۲۷/۵۳ (۴/۹۴)	۱۳/۳۰ (۲/۵۵)	۱۴/۱۷ (۲/۹۸)
بله	۲۸/۵۰ (۲/۱۲)	۱۲/۵۰ (۲/۱۲)	۱۶/۰۰ (۰/۰۰)
آماره آزمون <sup>۱</sup>	۰/۲۷۵	۰/۴۴۲	۰/۸۶۳
بیسواد	۳۱/۵۰ (۹/۱۹)	۱۷/۰۰ (۱/۴۱)	۱۴/۵۰ (۷/۷۷)
ابتدایی	۳۷/۳۷ (۴/۳۳)	۱۳/۳۱ (۲/۲۱)	۱۴/۰۶ (۲/۵۶)
راهنمایی	۲۵/۷۳ (۶/۲۱)	۱۲/۸۰ (۳/۳۴)	۱۲/۹۳ (۳/۱۹)
دبیرستان	۲۵/۳۲ (۴/۲۱)	۱۲/۲۲ (۲/۵۱)	۱۳/۱۰ (۲/۱۹)
دیپلم	۲۷/۶۷ (۵/۰۹)	۱۳/۴۵ (۲/۸۹)	۱۳/۹۶ (۳/۲۸)
دانشگاهی	۲۸/۰۳ (۴/۸۱)	۱۳/۴۵ (۲/۳۷)	۱۴/۵۵ (۲/۹۳)
آماره آزمون <sup>۲</sup>	*۲/۷۸۸	*۲/۶۳۳	*۲/۳۶۷
کارمند	۲۸/۲۶ (۴/۹۶)	۱۳/۶۷ (۲/۴۳)	۱۴/۵۲ (۳/۰۱)
کارگر	۲۸/۲۳ (۵/۴۱)	۱۳/۳۸ (۲/۵۶)	۱۴/۸۴ (۳/۱۳)
آزاد	۲۷/۶۶ (۵/۱۷)	۱۳/۵۰ (۲/۴۸)	۱۳/۹۸ (۳/۵۳)
خانه دار	۲۶/۲۰ (۴/۹۸)	۱۳/۰۲ (۳/۲۹)	۱۳/۰۲ (۲/۵۶)
بیکار	۲۶/۵۶ (۴/۱۴)	۱۲/۶۲ (۲/۴۷)	۱۳/۹۳ (۲/۴۰)
دانشجو	۲۷/۷۳ (۴/۹۹)	۱۳/۱۷ (۲/۴۲)	۱۴/۵۶ (۲/۸۸)
دانش آموز	۲۵/۶۸ (۴/۴۴)	۱۲/۴۲ (۲/۶۶)	۱۳/۲۶ (۲/۳۴)
روحانی/طلبه	۲۹/۰۸ (۳/۹۴)	۱۴/۰۰ (۲/۲۱)	۱۵/۰۸ (۲/۵۱)
بازنشسته	۲۸/۱۴ (۵/۴۴)	۱۳/۳۵ (۲/۰۲)	۱۴/۷۸ (۳/۶۸)
آماره آزمون <sup>۲</sup>	۱/۷۰۷	۱/۲۷۷	۱/۸۹۷
سن	آماره آزمون <sup>۳</sup>	۰/۰۷۶	۰/۱۷
سن پدر	آماره آزمون <sup>۳</sup>	-۰/۰۰۲	-۰/۰۳۳
سن مادر	آماره آزمون <sup>۳</sup>	۰/۰۱۴	۰/۰۰۸

1: T test, 2: ANOVA, 3: Pearson correlation  
\*P≤0.05

بدست آمده، رابطه امید به زندگی با نگرش به سالمندی ( $\beta=0/222$ )، جنس ( $\beta=0/146$ )، زندگی کردن با مادر در یک خانه ( $\beta=0/110$ ) و مراقبت کردن از مادر بزرگ ( $\beta=0/104$ ) مثبت و معنادار بود. بین سایر متغیرهای پیشین وارد شده به مدل با امید به زندگی رابطه معناداری بدست نیامد. بطور کلی متغیرهای وارد شده به مدل ۸ درصد از تغییرات امید به زندگی

جهت بررسی عوامل مؤثر بر امید به زندگی از تحلیل رگرسیون خطی گام به گام استفاده شد. بدین منظور، متغیرهایی شامل نگرش به سالمندی، جنس، سطح تحصیلات، شغل، زندگی کردن با پدر و مادر در یک خانه و مراقبت از مادر بزرگ که  $p \leq 0/2$  داشتند به عنوان متغیرهای پیشین و متغیر امید به زندگی به عنوان متغیر ملاک، وارد مدل شدند. با توجه به نتایج

تمامی پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی گام به گام مورد بررسی قرار گرفت و برقرار بودند (جدول شماره ۵).

را تبیین نمودند. مدل رگرسیون بدست‌آمده از برازش مناسبی برخوردار بود ( $F=۸/۰۳۵$ ,  $P<۰/۰۰۱$ ). لازم به ذکر است که

جدول شماره ۵- نتایج تحلیل رگرسیون خطی گام به گام جهت بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های مؤثر بر امید به زندگی و پیش‌نیازهای آن

Durbin-Watson	Tolerance	VIF	p	t	$\beta$	se	b	متغیر پیش‌بین
	-	-	۰/۰۰۰۱	۷/۰۲۰	-	۲/۳۶۰	۱۶/۵۶۷	مقدار ثابت
	۰/۹۴۹	۱/۰۵۴	۰/۰۰۰۱	۴/۱۴۹	۰/۲۲۲	۰/۰۱۵	۰/۰۶۳	نگرش به سالمندی
	۰/۹۴۷	۱/۰۵۶	۰/۰۰۰۷	۲/۷۱۹	۰/۱۴۶	۰/۵۳۸	۱/۴۶۳	جنس
۱/۸۲۵	۰/۹۱۸	۱/۰۸۹	۰/۰۴۵	۲/۰۱۶	۰/۱۱۰	۰/۵۳۸	۱/۰۸۴	زندگی با مادر در یک خانه
	۰/۹۷۳	۱/۰۲۸	۰/۰۵۰	۱/۹۶۸	۰/۱۰۴	۰/۴۱۱	۲/۷۷۶	مراقبت از مادر بزرگ

$R=۰/۲۹۶$ ,  $R^2=۰/۰۸۸$ ,  $F=۸/۰۳۵$ ,  $P<۰/۰۰۱$

## بحث

هیجانات هستند (۲۶)؛ بنابراین براساس مدل‌های مذکور مشخص است که سالمندان هیجانات مثبت بیشتر و اهداف دست‌یافتنی‌تری را در زندگی داشته و نقش امید در زندگی آنها پررنگ‌تر است. اما با این حال، میزان امید به زندگی در تمامی رده‌های سنی در حد متوسط (۵۹-۵۰ درصد) بدست آمد، اگرچه همسو با این مطالعه، نتایج مطالعه صفری شالی (۱۳۹۷) نیز این میزان را متوسط رو به بالا ارزیابی کرد (۲۷)؛ اما نیاز به راهکارهایی برای ارتقاء سطح امید به زندگی احساس می‌شود و استفاده از برنامه‌های مبتنی بر آموزش مثبت‌نگری برای افزایش امید به زندگی می‌تواند کمک‌کننده باشد (۲۸).

ارتباط میان نگرش به سالمندی و امید به زندگی در بین نوجوانان و جوانان معنی‌دار بود، اما در کودکان، میانسالان و سالمندان این ارتباط وجود نداشت. یکی از دلایل معنادار نشدن این ارتباط در کودکان، ممکن است به علت استفاده نشدن ابزار نگرش به سالمندی مخصوص کودکان باشد که بر نتایج تأثیر گذاشته است. از طرفی، از آنجاکه تصورات قالبی کودکان در ارتباط با پیری و زندگی آینده، بازتابی از تجارب، دیده‌ها و شنیده‌ها و پردازش این اطلاعات در قوه شناختی است و آنها در مرحله آغاز و شکوفایی زندگی خود هستند و به‌طور ملموس، شاید تجربه و درک شرایط سالمندی را هنوز پیدا نکرده‌اند، نگرش صحیحی نیز به سالمندی و آینده در دنیای کودکان خود ندارند. در بین نوجوانان و جوانان نیز هرچند این ارتباط دیده شد، ولی ارتباطی ضعیف بود. اگرچه شاید با حجم نمونه بیشتر در برخی زیرگروه‌های سنی بتوان ارتباطات بهتری را بدست آورد، اما این نتایج در کل نشان می‌دهد که در جامعه ایرانی نگاه‌ها به سالمند و سالمندی، نگاه‌های مثبتی نیست. از آنجا که نگرش نسبت به دوران سالمندی از میزان دانش فرد درباره پیری، تجربه‌ها و رفتارهای مرتبط با سالمندی بدست می‌آید؛ می‌توان گفت که دانش و تجربه کلی جامعه از مقوله سالمندی زیاد نیست و برای افراد، دوره سالمندی به‌صورت یک دوره تکاملی در فرایند طبیعی مسیر زندگی پذیرفته‌شده نیست و

اگرچه نگرش به سالمندی و امید به زندگی مؤلفه‌های تأثیرگذاری در مسیر زندگی انسان برای رسیدن به دوران سالمندی است، اما این موضوعات از پیشینه پژوهشی قدرتمندی برخوردار نیست. مطالعه حاضر به‌منظور بررسی ارتباط امید به زندگی و نگرش به سالمندی در گروه‌های مختلف سنی انجام شد. مثبت‌ترین میزان نگرش به سالمندی در بین نوجوانان و منفی‌ترین نگرش به سالمندی در میان سالمندان بود. گنجانده شدن بحث‌هایی در ارتباط با جایگاه سالمندان و احترام و منزلت آنها در محتوای کتاب‌های درسی و برنامه‌های مختلف صدا و سیما در سال‌های اخیر، در مثبت شدن نگرش نوجوانان کمک‌کننده می‌باشد. نگرش منفی سالمندان نیز می‌تواند به دلیل ادراک و شناخت ناصحیح آنها از دوران سالمندی، داشتن چند بیماری زمینه‌ای و کیفیت پایین زندگی باشد که روی نگرش آنها به سالمندی تأثیرگذار است. اما مطالعه ثناگو و همکاران (۲۰۱۲) در استان گلستان نشان داد بیشترین نگرش منفی به سالمندان در بین نوجوانان و جوانان و دانشجویان دیده می‌شود (۲۰). در این بین مطالعه مرتضوی و همکاران (۲۰۱۴) لزوم و تأثیر مثبت ارائه آموزش‌های تخصصی جهت ارتقاء دانش و تغییر نگرش افراد نسبت به سالمندی را تأیید می‌کند (۱۲).

سالمندان بیشترین امید به زندگی را در بین سایر گروه‌های سنی داشتند. براساس مدل تنظیم هیجانی بهینه‌سازی انتخابی<sup>۱</sup> سالمندان انگیزه بیشتری برای حضور در شرایط مثبت و جذب هیجانات مثبت نسبت به دیگر سنین دارند. همچنین تئوری انتخاب اجتماعی<sup>۲</sup> معتقد است با توجه به دیدگاه محدودیت زمانی، سالمندان اهداف متمرکز بر حال را نسبت به اهداف متمرکز به آینده بیشتر ترجیح داده و به دنبال توجه کردن معنادارانه (یعنی احساس خوب در اینجا و اکنون) به

<sup>1</sup> Selection, Optimization and Compensation

<sup>2</sup> Socioemotional Selectivity Theory

ارتباط قوی‌تری با اطرافیان و اقوام دارند و شاید بتوان گفت حضور مادر در خانه به‌عنوان یک حامی برای فرد محسوب شده و تجربیات مادر در امور زندگی کمک‌رسان و دلگرم‌کننده می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد افرادی که از مادربزرگ خود مراقبت می‌کنند، امید به زندگی بیشتری دارند؛ چراکه از یک طرف حس کمک کردن به دیگران نشاط‌آور است و از طرف دیگر ارتباط نزدیک با سالمند ممکن است فرد را به داشتن عمر طولانی‌تر شبیه او امیدوار کند و نهایتاً این روابط بسته به شرایط سرزندگی سالمند و نحوه ارتباط او با اطرافیان می‌تواند دیدگاه فرد را در مورد سالمند و سالمندی تحت تأثیر قرار بدهد و در صورت مثبت بودن این موارد، امید به زندگی فرد مراقب به تأثیرپذیری از فرد سالمند افزایش یابد.

### نتیجه‌گیری

نتایج در کل ارتباط قوی و یا معناداری را بین نگرش به سالمندی و امید به زندگی در تمام گروه‌های سنی نشان نداد که می‌تواند ناشی از شناخت ناکافی نسبت به دوران سالمندی باشد. از آنجاکه میزان امید به زندگی در تمامی رده‌های سنی در حد متوسط بود؛ آموزش مثبت‌نگری و تقویت امید، شرح و تبیین ویژگی‌های سالمندی، جایگاه و منزلت سالمند در خانواده و جامعه در گروه‌های مختلف سنی در مدارس و رسانه‌های جمعی می‌تواند نگرش فرد به سالمندی و احساس او را در ارتباط با زندگی آینده بهبود بخشد؛ باعث شود او سالمندی را با همه ویژگی‌هایش به‌عنوان یکی از دوره‌های زندگی بپذیرد و برای رسیدن به سالمندی سالم تلاش کند. برای بهبود بیشتر این شاخص همه نهادها و سازمان‌های اجتماعی، باید جامعه را در دستیابی به این هدف یاری نمایند.

از محدودیت‌های این مطالعه، تفاوت فرهنگ و الگوهای ارتباطی موجود در خانواده‌ها است که می‌تواند بر میزان امید به زندگی فرد تأثیرگذار باشد که کنترل آن از عهده پژوهشگران خارج بود. همچنین نبود ابزار روانسنجی شده نگرش به سالمندی مختص کودکان باعث شد که از ابزار مشابهی در این مورد برای گروه کودکان و بزرگسالان استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، ابزار نگرش به سالمندی متناسب با کودکان طراحی یا روانسنجی شده و متغیرهای دیگری همچون بیماری‌های زمینه‌ای همراه، حمایت‌های اجتماعی دریافت‌شده و کیفیت زندگی افراد نیز مورد بررسی قرار گرفته و ارتباط آنها با امید به زندگی در سطح وسیع‌تری از جامعه سنجیده شود.

### تشریح و قدردانی

این مطالعه با کد IR.MUQ.REC.1400.138 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم تأیید شده است.

خیلی از افراد فکر می‌کنند که مرحله بعد از سالمندی، مرگ می‌باشد، برای همین هیچ برنامه و هدفی برای دوران سالمندی خود ندارند. در حالی که نگرش مثبت داشتن فرد به سالمندی باعث می‌شود بپذیرد که سالمندی پایان زندگی نیست و در واقع، یکی از مراحل رشد انسان و روند طبیعی گذر زندگی است که باید با کیفیت خوبی سپری گردد تا ضمن داشتن سالمندی سالم، پذیرش مرگ نیز راحت‌تر صورت گیرد؛ در این شرایط است که نشانه‌های هدف، معنا و امید در زندگی نمایان می‌شود. همچنان‌که در مطالعه‌ای نگرش به سالمندی، نقشی میانجی در شکل‌گیری تکامل فرد در دوره‌های مختلف سنی و آمادگی پذیرش تغییرات مرتبط با سن را نشان داد (۲۹)؛ و در مطالعه‌ای دیگر نگرش نسبت به سالمندی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در سالمندان بود (۳۰).

در این مطالعه نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون مؤید این مطلب بود که بین میزان امید به زندگی پاسخگویان و سن آنها تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتایج با تحقیقات افشانی و جعفری (۱۳۹۵) (۳۱) و علیزاده اقدم (۱۳۹۱) (۳۲) ناهمسو می‌باشد که ممکن است ناشی از تفاوت در گروه‌های سنی مشارکت‌کنندگان باشد. همچنین در مطالعه حاضر، بین میزان امید به زندگی مردان و زنان تفاوت معناداری دیده شد، بطوری که امید به زندگی<sup>۱</sup>، برخلاف امید زندگی<sup>۲</sup> که در گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی دیده می‌شود (۳۳)، در مردان بالاتر از زنان بود و شاید نابرابری و تبعیض‌های جنسیتی را بتوان یکی از دلایل کلی این امر دانست؛ اگرچه این یافته با نتایج تحقیق افشانی و جعفری (۱۳۹۵) (۳۱) همسو نیست، اما با نتایج پژوهش صفری شالی و طوافی (۲۷) منطبق می‌باشد. تحلیل‌های انجام شده نشان داد متغیر سطح تحصیلات با امید به زندگی و هردو خرده مقیاس تفکر عاملی و تفکر راهبردی ارتباط معنی‌داری دارد و هرچند امید به زندگی در سطوح تحصیلی مختلف متفاوت است و نتیجه مطالعه علیزاده اقدم نیز آن را تأیید می‌کند (۳۲)، ولی افراد با تحصیلات دانشگاهی نسبت به دبیرستانی‌ها چون آینده شغلی و زندگی بهتری را می‌بینند و افراد بی‌سواد شاید به این علت که انتظارات کمتری از جامعه و زندگی دارند، از امید به زندگی بالاتری نیز برخوردارند. میان زندگی با مادر در یک خانه و امید به زندگی نیز ارتباط معنی‌داری دیده شد. یافته‌های فردریکسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) (۳۴) نشان داد افراد امیدوار به آینده،

<sup>1</sup> Hope to life

<sup>2</sup> Life expectancy

<sup>3</sup> Fredrickson

پژوهشگران از همکاری تمامی مشارکت کنندگان در این مطالعه،

کمال تشکر و قدردانی را دارند.

## References

- Erikson E, Erikson J, Kivnick H. Vital involvement in old age New York: Norton; 1986.
- Mirzaei M, Shams Qhahfarokhy M. Factors Affecting the Elderly Self-Perceived Health Status. *Journal of Ageing*. 2008;3(2):539-46.
- Khajavi D, Khanmohamadi R. Predicting Depressive Symptoms of the Elderly According to Physical Activity Level and Demographic Characteristics: Examining the Role of Age and Gender. *Journal of Sports and Motor Development and Learning* 2015;7(1):87-103.
- Bahrami F DM, Dadfar F. The Effectiveness of Religious Teachings on the Reduction of Depressed Elderly People. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2015;4(4):55-65.
- Oliveira L, Silva S, Lima E, Gomes M, Olympio P. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)* 2018;10(1):167-72.
- Snyder C. Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry* 2002;13(4):249-75.
- Pourfaraj M, Reza zadeh H. Effectiveness of positive Therapy on Happiness and Hope in cancer Patients. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy* 2018;9(33):119-36.
- Prislin R, Crano W. Attitude and attitude change: the fourth peak. In *Attitudes and attitude change* New York: Psychology Press; 2008.
- Low G, Molzahn AE, Schopflocher D. Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11:146
- Mendonça J, Marques S, Abrams D. Children's Attitudes toward Older People: Current and Future Directions: *Contemporary perspectives on ageism* (2018): 517-548.
- Harrison T, Blozis S, Stuijbergen AJP, aging. Longitudinal predictors of attitudes toward aging among women with multiple sclerosis. 2008;23(4):823.
- Mortazavi H, Moayyed L, Golmakani E, Ghanei zare F, Usefi M, Hasan zadeh E, et al. Nurses' attitudes towards older people and aging. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014;5(5):1063-68.
- Levy B, Zonderman A, Slade M, Ferrucci L. Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science*. 2009;20(3):296-98.
- Levy B, Slade M, May J, Caracciolo E. Physical recovery after acute myocardial infarction: Positive age self-stereotypes as a resource. *International Journal of Aging and Human Development*. 2006;62(4):285-301.
- Zanjari N. Video content analysis of aging stereotypes. The Fourth Congress of Cultural and Social Psychiatry; Tehran 2016 (Persian).
- Khabooshani H. *Salmandan bar samand eshgh*. Mashhad: Mohaghegh; Taraneh Publishers. 2010.
- Detailed results of the General Census of Population and Housing-2016, Statistics Center of Iran, Management and Planning Organization of Qom Province. 1st edit, Spring 2018.
- Kogan N. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of correlates. *Journal of abnormal and social psychology*. 1961;62:44-54.
- Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Montazeri A, Foroughan M, Vaismoradi M. Psychometric properties of the Iranian version of the Kogan's Attitudes Toward Older People Scale. *Japan journal of nursing science : JJNS*. 2012;9(2):216-22.
- Sanagoo A, Bazyar A, Chehrehgosha M, Gharanjic S, Noroozi M, Pakravan far S, et al. People Attitude toward Elderly in Golestan Province , 2009 *J Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2012;8(2):24-9.
- Marzban A. People's attitudes toward aging in Fasa city, 2021. *Health Science Monitor* 2022; 1 (1):47-52.
- Zahed babelan A, Ghasempour A, Hasanzade S. The Role of Forgiveness and Psychological Hardiness in Prediction of Hope *J Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2011;12(45):12-9.
- Kermani Z, Khodapanahi M, Heidari M. Psychometrics features of the snyder hope scale. *Journal of Applied Psychology* 2011;5(3):7-23.
- Snyder CR, Hoza B, Pelham WE, Rapoff M, Ware L, Danovsky M, et al. The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of pediatric psychology* 1997;22(3):399-421.
- Snyder CR, Hoza B, Pelham WE, Rapoff M, Ware L, Danovsky M, et al. Snyder Children's Hope Scale, 1997. Tehran: Translated by: Pooya Azmoonyar Institute; 2012.
- Urry HL, Gross JJ. Emotion Regulation in Older Age. *Current Directions in Psychological Science*. 2010;19(6):352-7.
- Safarishali R, Tavafi P. Assessing the Hope for the Future and its Effective Factors Among the Citizens of Tehran Reza Safari Shali, Pouya Tavafi. *Social Development & Welfare Planning*. 2018;10(35):117-57.
- Farnam A. The Effect of Positive Thinking Training in Enhancement of Quality and Hope of life among the Elderly. *Positive Psychology*. 2016;2(1):75-88.
- Kornadt AE, Voss P, Rothermund K. Hope for the best, prepare for the worst? Future self-views and preparation for age-related changes. *Psychology and Aging*. 2015;30(4):967-76.
- Korkmaz Aslan G, Kartal A, Ozen Cinar I, Kostu N. The relationship between attitudes toward aging and health-promoting behaviours in older adults. *International journal of nursing practice*. 2017; 23(6), e12594
- Afshani A, Jaaferi Zeynab. The relationship between social capital and hope to the future among students of Yazd University. *Social Sciences*. 2016;23(73):93-116.
- Alizadeh Aghdam MB. A Study of Hope in the Future among Students and its Affecting Factors. *Journal of Applied Sociology*. 2013;23(4):189-206.
- Thornton J. WHO report shows that women outlive men worldwide. *BMJ*. 2019;365:l1631.
- Fredrickson B. *Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strengths of positive emotions, overcome negativity and thrive*. New York: Crown Publishers/Random House;2009.

Tehran University of  
Medical Sciences

## Original Article

# Assessing the Hope of Life and its Relationship with Attitudes to Aging in Different Age Groups

Zahra Aliakbarzadeh Arani<sup>1,2</sup>, Tahereh Ramezani<sup>3</sup>, Azam Hosseinpour<sup>4</sup>

1- Assistant Professor, Department of Gerontology, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2- Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

3- Assistant Professor, Neuromuscular Rehabilitation Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4- Instructor, Department of Operating Room, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

## Article Information

**Received**

7 March 2023

**Accepted**

22 August 2023

**Corresponding author**

Tahereh Ramezani

**Corresponding author E-mail**

t\_ramezani533@yahoo.com

**Keywords:**

Attitude to aging, Hope to life, Aged

## Abstract

**Background and Objectives:** Considering the documented impact of attitudes towards aging on quality of life, this study aimed to explore hope in life and its association with attitudes towards aging across various age groups in Qom, Iran.**Methods:** This cross-sectional study, conducted in 2021-2022, included 83 children (8-15 years old) and 340 adults (16 years old and above) selected from different age groups based on the Statistical Center of Iran's classification. The systematic random sampling method was used, considering the frequency percentage of each group from the 2015 census. Data were collected through a demographic form, Kogan's Attitudes Toward Older People Scale (KAOPS), and Snyder's Hope questionnaire. Statistical analysis was performed using SPSS-24, incorporating Pearson's correlation coefficient, independent sample t-tests, ANOVA, and linear regression.**Results:** The mean and standard deviation of hope in life and attitude towards aging were  $25.97 \pm 5.81$  (ranging from 6 to 36) and  $137.38 \pm 21.65$  (ranging from 34 to 238) in the children's group, and  $27.54 \pm 4.92$  (ranging from 8 to 32) and  $154.66 \pm 17.30$  (ranging from 34 to 238) in the adults' group, respectively. Pearson's correlation coefficient revealed a significant relationship between hope in life and attitude towards aging only in the age groups of 16-24 years ( $r=0.220$ ,  $P<0.05$ ) and 25-44 years ( $r=0.273$ ,  $P<0.01$ ), while this relationship was not significant in other groups ( $P>0.05$ ).**Conclusion:** Although the relationship between attitude towards aging and hope in life was not strong or significant across all age groups, given the average levels of hope in life across all age groups, promoting positivity and elucidating the positive attributes of aging and the importance of elderly individuals in society can enhance individuals' outlook towards their future life.

Copyright © 2023 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.